



**ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА УНИВЕРЗИТЕТА У КРАГУЈЕВЦУ  
ЦЕНТАР ЗА КОНТИНУИРАНУ МЕДИЦИНСКУ ЕДУКАЦИЈУ**

**организује курс**

**Етиопатогенеза, клиничка слика и дијагностика *Graves*-ове болести  
и *Hashimoto* тиреоидитиса. Значај одређивања антитиреоидних  
аутоантитела**

**Зелена сала**

**Факултета медицинских наука у Крагујевцу**

**27. 12. 2014. године**

**ПРОГРАМ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

**10,30 - 11,30** Регистрација учесника и улазни тест

**11,30 - 12,00** Етиопатогенеза аутоимунских болести штитасте жлезде (*Graves*-ове болести и *Hashimoto* тиреоидитиса)

Предавање: проф. др Снежана Живанчевић Симоновић

**12,00 - 12,30** Клиничка слика хиперфункције штитасте жлезде (*Graves*-ова болест)

Предавање: асс. др Олгица Михаљевић

**12,30 - 13,00** Клиничка слика хипофункције штитасте жлезде (*Hashimoto* тиреоидитис)

Предавање: асс. др Олгица Михаљевић

**13,00 - 13,15** Пауза

**13,15 - 13,45** Дијагностички алгоритам у дијагностици аутоимунских болести штитасте жлезде

Предавање: проф. др Снежана Живанчевић Симоновић

**13,45 - 14,15** Лабораторијска дијагностика и значај одређивања антитиреоидних антитела

Предавање: проф. др Снежана Живанчевић Симоновић

**14,15 - 14,30** Пауза

**14,30 - 15,00** Утицај лекова на развој хипотиреозе и хипертиреозе

Предавање: асс. др Олгица Михаљевић

**15,00 - 15,30 Решавање клиничких проблема: приказ болесника из праксе**  
**Рад у групи: проф. др Снежана Живанчевић Симоновић и асс. др Олгица**  
**Михаљевић**

**15,30 - 16,00 Излазни тест, анкета о квалитету курса и додела сертификата**

Одлуком Здравственог савета Србије 153-02-3751/2014-01, евиденциони број А-1-2433/14,  
од 17. 11. 2014. године, **КУРС ЈЕ АКРЕДИТОВАН СА 3 БОДА ЗА ПОЛАЗНИКЕ**  
**ЦИЉНА ГРУПА: ЛЕКАРИ, ФАРМАЦЕУТИ И БИОХЕМИЧАРИ**

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

Тел: 034/306-800, лок. 131, Е-mail: [kme@medf.kg.ac.rs](mailto:kme@medf.kg.ac.rs);

Site: <http://www.medf.kg.ac.rs>

Котизацију у износу од 4.000,00 динара уплатити на жиро рачун

ФАКУЛТЕТА МЕДИЦИНСКИХ НАУКА У КРАГУЈЕВЦУ Број: 840-1226666-19,

позив на број:

Копију пријаве и уплате послати на факс: 034/306-800, лок. 112 или Е-mail: [kme@medf.kg.ac.rs](mailto:kme@medf.kg.ac.rs);

Оригинал пријаве и уплате доставити приликом регистрације учесника

## ПРИЈАВА ЗА УЧЕШЋЕ

Пријављујем се за курс:

НАЗИВ КУРСА: \_\_\_\_\_

ПРЕЗИМЕ: \_\_\_\_\_

ИМЕ: \_\_\_\_\_

УСТАНОВА: \_\_\_\_\_

АДРЕСА: \_\_\_\_\_

ПОШТАНСКИ БРОЈ: \_\_\_\_\_

ГРАД: \_\_\_\_\_

ТЕЛЕФОН: \_\_\_\_\_

ФАКС: \_\_\_\_\_

ЕМАИЛ: \_\_\_\_\_

ПОТПИС: \_\_\_\_\_

ДАТУМ: \_\_\_\_\_

БРОЈ ЛИЦЕНЦЕ: \_\_\_\_\_